

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA,
FEBRERO 2018”**

PIURA – PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA,
FEBRERO 2018”

CINTHYA MARLENY CASTILLO MURILLO
AUTORA

PIURA – PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA,
FEBRERO 2018"**

CINTHYA MARLENY CASTILLO MURILLO
AUTORA

Mg. LILIANA ZAVALA VARGAS
ASESORA

PIURA – PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA,
FEBRERO 2018"**



MG. LILIANA ZAVALA VARGAS
ASESOR



LIC. LEMIN ABANTO CERNA
ASESOR ESTADÍSTICO

PIURA – PERÚ
2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ACTA DE APROBACION DE TESIS

Los que suscriben miembros de jurado calificador del proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA FEBRERO 2018. Informamos a usted que la Srta. CINTHYA MARLENY CASTILLO MURILLO, autora del mencionado trabajo y tesista de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, ha resuelto satisfactoriamente las observaciones realizadas sobre su anteproyecto de tesis, dictamos por cuanto:

APROBACION DE TESIS Y APTO PARA SUSTENTACION

Atentamente,

MG. LIDIA ZAPATA PERICHE
PRESIDENTE

MG. ANA MONCADA DE LA TORRE
SECRETARIO

MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ
VOCAL

FECHA DE SUSTENTACION: 26 de Marzo

PIURA-PERU



"ACREDIT.
Universidad Nacional
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ROMISO DE TODOS"
cultad de Ciencias de la Salud
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, reunidos para calificar el Proyecto de Tesis de la Srta. **CINTHYA MARLENY CASTILLO MURILLO** denominado **"CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PREVENCION DE CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA * FEBRERO 2018"**. Lo declaran:

Proceda

En consecuencia, queda en condiciones de ser calificada **APTA** por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**, de conformidad con el Art. 171 del Estatuto de la Universidad Nacional de Piura.

Piura,

26 MAR. 2018

MG. LIDIA ZAPATA PERICHE
PRESIDENTE

MG. ANA MONCADA DE LA TORRE
SECRETARIA

MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ
VOCAL

INDICE:

DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
RESUMEN.....	10
SUMARY.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
I. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	17
II. OBJETIVO.....	21
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
2.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	21
III. MATERIAL Y METODOLOGÍA.....	22
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2. POBLACIÓN MUESTRAL.....	22
3.3. TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	22
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	23
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	23
3.6. DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	24
3.7. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	26
3.7.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	27
3.8. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMCIÓN.....	29
3.8.1. INSTRUMENTO.....	29
3.8.1.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	31
3.8.2. PROCESAMIENTO.....	33
3.9. ANÁLISIS ESTADISTICO.....	34
IV. ASPECTOS ETICOS.....	35
V. RESULTADOS	37
VI. DISCUSIÓN.....	44
VII. CONCLUSIÓN.....	56
VIII. RECOMENDACIONES	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
X. ANEXOS.....	63

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, por permitirme llegar a este momento tan especial para mí, además por tu infinita bondad y amor Señor.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su gran amor.

A mis hermanos: Vanessa, Fátima, Félix y Lourdes, que sin lugar a duda me apoyaron en todo momento para alcanzar mis metas trazadas desde muy pequeña, además de los consejos valiosos que me dan día a día.

A todas las personas que de una u otra forma quisieron ver mi sueño realizado.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios quien bendice todo aquello que me rodea, sobre todo a mi linda familia, a través de su sagrada mano siempre guía mis pasos permitiéndome brindar amor y esperanza a quienes lo necesitan.

A ti, Madre Santísima querida por acogerme en tu regazo, por cubrirme con tu manto protector en todo momento.

A mi madre terrenal, Eida Murillo por su apoyo incondicional, por su tiempo brindado para enseñarme todo lo bueno y que de lo malo también se puede aprender; dejando lecciones de vida, dándome la motivación de ser una gran profesional porque desde pequeña me formó a no vencerme fácilmente a luchar por mis metas, por su gran amor y paciencia, por ser mi mejor ejemplo a seguir, agradecerte madre por nunca dejarme sola y acompañarme en este momento tan especial para mi alcanzando mis anheladas *sueños.*

A mi padre por su gran apoyo a lo largo de mi camino, por sus deseos de poder superarme, por su motivación a seguir creciendo como un gran ser humano y una gran profesional, por sus consejos y valores aportados en mi formación por su cariño y amor incondicional.

A la Mg. Liliana Zavaleta Vargas y al Lic. Lemin Abanto, quienes me asesoraron en el desarrollo de este trabajo de investigación, porque con sus valiosas aportaciones, me ayudaron a culminar esta ardua meta.

A la Mg. Lidia Zapata Periche, Mg. Ana Moncada de la Torre y al Mg. Oscar Medrano Velásquez por todo su apoyo y dedicación, por sus conocimientos y sugerencias brindados en todo el desarrollo de la presente investigación.

A todos mis docentes que a lo largo del desarrollo de mi carrera universitaria me brindaron grandes conocimientos, valores, consejos comprensión y apoyo a lo largo de todo este camino aportando para mi formación profesional. Finalmente agradezco a mis amigos, por su valioso apoyo incondicional y su sincera amistad brindada durante todos estos años de estudio. A todos ustedes muchas Gracias.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018”, corresponde a un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital. La muestra estuvo conformada por 49 mujeres, que fueron elegidas a través del muestreo aleatorio simple además cumplieron con los criterios de inclusión, utilizando como instrumento el cuestionario a base de la entrevista con preguntas estructuradas en dos dimensiones: nivel de conocimientos y nivel de prácticas, el cual fue validados a través de juicio de expertos. La técnica de análisis fue estadística descriptiva y porcentual mediante tablas y gráficos.

Según los objetivos planteados se afirma que: en cuanto al nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama solo el 18.4% de las madres evidencian un alto nivel de conocimientos; por otro lado se observa que la mayoría de madres, 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas. En cuanto a las prácticas que realizan tanto el autoexamen de mama, como las pruebas diagnósticas, el estudio indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada, a diferencia de que solo el 24.5%, lo hace en forma correcta.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018 destacó como medio y en referencia a las practicas se obtuvo un practicas inadecuadas.

PALABRAS CLAVE: Nivel de Conocimientos, Prácticas, Factores de Riesgo, Prevención de cáncer de mama, Pruebas Diagnósticas.

SUMMARY

The present research work entitled: "Knowledge and practices on breast cancer prevention in women from 35 to 55 years of service of gynecology - obstetrics hospital III José Cayetano Heredia - Piura, February 2018", corresponds to a quantitative study, descriptive, prospective and transversal type; whose objective was to determine the knowledge and practices on prevention of breast cancer in women aged 35 to 55 years of the gynecology-obstetrics service of the Hospital.

The sample consisted of 49 women, who were chosen through simple random sampling and also met the inclusion criteria, using as an instrument the questionnaire based on the interview with structured questions in two dimensions: level of knowledge and level of practice, which was validated through expert judgment. The analysis technique was descriptive and percentage statistics through tables and graphs.

According to the stated objectives it is stated that: in terms of the level of knowledge about generalities, risk factors and breast cancer prevention measures, only 18.4% of mothers show a high level of knowledge; On the other hand, it is observed that the majority of mothers, 69.4%, evidence a medium level of knowledge and 12.2% a low level of knowledge about these subjects. Regarding the practices performed by both the breast self-examination and diagnostic tests, the study indicates that 75.5% perform them in an inadequate way, unlike that only 24.5% do it correctly.

It is concluded that the level of knowledge on prevention of breast cancer in women aged 35 to 55 years of gynecology - obstetrics service at Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, February 2018, highlighted as a means and in reference to the practices a practice was obtained. inadequate

KEY WORDS: Level of Knowledge, Practices, Risk Factors, Prevention of breast cancer, Diagnostic Tests.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica de-generativa que constituye un importante problema de salud. El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2017); el cual se manifiesta en el proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. Formándose un tumor que suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo; muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo modificables como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El cáncer de mama se produce con más frecuencia en mujeres de edad avanzada, pero uno de cada cuatro se diagnostica en mujeres menores de 50 años. El cáncer de mama también puede darse en hombres, pero es poco frecuente, representa menos del 1 % de todos los cánceres de mama. Cada año, se diagnostica con cáncer de mama a uno de cada 100.000 hombres. (Fundación contra el Cáncer - ESMO, 2013)

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo sobre todo en mujeres jóvenes, en el Perú el cáncer de mama en los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 26.5 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 9.3 por 100 mil. (MINISTERIO DE SALUD, 2010)

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetos como también la ecografía mamaria, el examen clínico de mamas y el autoexamen de mamas siendo un medio fácil de realizar y sin embargo muchas personas desconocen de ello.

En el nivel internacional se encontraron estudios Castillo I. (Colombia 2016) realizó una investigación con el título: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena” – Colombia, el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. Estudio descriptivo, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama.

Cuyos resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento, pero la práctica es inadecuada. La mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el cual, se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente perjudiciales para la mujer. Se concluyó que en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada. (Castillo, 2016)

A nivel Nacional se encontraron estudios relacionados de Camarena. (Huancayo 2014), "Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del programa vaso de leche del distrito de hualhuas, 2014." Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre prevención del Cáncer de Mama en Madres del programa vaso de leche del distrito de Hualhuas. El tipo de investigación utilizada es el descriptivo, el nivel es correlacional de corte transversal, método cuantitativo, el diseño de la investigación es un estudio no experimental. La muestra estuvo constituida por 136 madres, la cual se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario. Los resultados de esta investigación indican que la relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en las madres que participaron en el estudio es significativa, es decir que a bajos conocimientos, las prácticas son inadecuadas.

De lo cual se concluye que Al 95% de confianza estadística, se acepta que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del vaso de leche del distrito de Hualhuas-2014. (Camarena Salas & Porras Cachuan, 2014)

A nivel Local en la investigación Solano S. (Piura, 2015) realizó una investigación denominada "Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, setiembre 2015", que corresponde un estudio cuantitativo, prospectivo transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra de 166 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con un 57.2%; el 30.7% de usuarias que se atienden en consulta externa tienen un nivel alto; mientras que el 12.1% muestra un nivel bajo de conocimientos sobre el tema. En cuanto a la prevención del cáncer de mama, el estudio indica que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con 40.4%; el 30.7% conoce sobre los diversos aspectos que permiten prevenir el cáncer de mama; en cambio, el 20.9% tiene un bajo nivel de conocimientos sobre dicho tema. (Solano Zapata, 2016)

Estudiar los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de cáncer de mama es importante, no solo debido a las cifras de la enfermedad en el país, sino, además, porque la detección oportuna, mediante la autoexploración mamaria, el examen clínico y la mamografía son procedimientos de mucho valor, e incluso la técnica de autoexamen de mama es de menor costo fácil y sencillo, que se refuerzan desde el contacto que tiene la mujer con los servicios de salud, en especial, con los profesionales a cargo del cuidado que ayudan y orientan a la mujer durante la consulta, siendo este aspecto más significativo para las mujeres.

En tal sentido, Dorotea Orem también refiere como la habilidad del individuo para encontrar sus necesidades de autocuidado es influenciada por el desarrollo, experiencias de la vida, orientación, cultura, salud y recursos disponibles.

Cuando el paciente requiere educación, apoyo y puede encontrar sus propias necesidades de autocuidado la acción de la enfermera está limitada y probablemente sea más interpersonal.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión. (Theoretical Foundations of Nursing, 1986).

Por consiguiente que el personal enfermero se involucre en el desarrollo de actividades preventivo – promocionales con las cuales la población logre conocer la importancia de los cambios de estilos de vida que contribuyan a la disminución de la aparición de esta enfermedad.

La presente investigación midió los conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama a fin de determinar las carencias en cuanto a ello, y poder actuar mejorando nuestra cultura de vida, promoviendo el autocuidado, a través de la promoción de estilos de vida saludables y acciones preventivas para una precoz detección del cáncer de mama, así también mejorar la prioridad de los exámenes de

mama. La detección oportuna constituye una forma efectiva ya que la esperanza de vida aumenta y se reduce el número de muertes causadas por esta enfermedad, mejorando la calidad de vida de las mujeres.

“Se puede disminuir la alta incidencia con esta enfermedad en nuestro país y región con acciones de prevención como campañas informativas, educativas y despistaje gratuitos que permitan lograr una cultura preventiva y hábito de vida saludable.” (Cancer, 2016)

La evidencia establece que si el cáncer de mama se detecta en estadios iniciales es curable, tiene un mejor pronóstico, mayores tasas de supervivencia, los tratamientos son más asequibles y pueden administrarse con menos recursos. En ello reside la importancia de la detección temprana de la enfermedad y por ende del acceso a los servicios de salud. . (Nigenda, Caballero, & González-Robledo, 2010)

Por último la presente investigación permitió determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero del año 2018. Logrando así sintetizar la información y establecer un diagnóstico situacional y un perfil de la realidad que se desconoce.

I. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente de todos en las mujeres y la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres europeas. El cáncer de mama se produce con más frecuencia en mujeres de edad avanzada, pero uno de cada cuatro se diagnostica en mujeres menores de 50 años. (Fundación contra el Cáncer - ESMO, 2013)

En el 2017, según la OMS el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol) y, por lo tanto, pueden prevenirse. El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En Estados Unidos, Durante los últimos 30 años, se diagnosticó cáncer de mama metastásico es decir se diagnostica cáncer de mama en un estadio ya avanzado, en más mujeres de 25 a 39 años: de 1,53 casos por cada 100.000 mujeres en 1976 a 2,90 casos por cada 100.000 mujeres en 2009. Esto significa que a unas 800 mujeres menores de 40 años se les diagnostica cáncer de mama metastásico cada año en la actualidad, frente a unas 250 mujeres por año en 1976. Si bien el aumento es relativamente bajo, es muy alarmante. El cáncer de mama en mujeres más jóvenes tiende a ser más agresivo y más difícil de tratar. (Weiss, 2013)

Según la OPS en el 2017, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2012, un 47% de las víctimas fallecidas, las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente.

En las Américas, el cáncer de mama es el más común en mujeres y la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres. Se estima que 400.000 mujeres fueron diagnosticadas y más de 92.000 murieron por cáncer de mama en las Américas en 2012. (Organización Panamericana de la Salud , 2017).

En el 2017, En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones de personas mueren por esta enfermedad anualmente. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer ocurren en personas de 65 años o menos, Si no se adoptan más medidas, se prevé un incremento a más de 4 millones de nuevos casos y 1,9 millones de defunciones por cáncer para el año 2025.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. El diagnóstico temprano unido a los avances en el tratamiento, ha permitido mejorar los resultados y aumentar la supervivencia. Sin embargo, en muchos países de ALCA el acceso a estas intervenciones sigue siendo limitado. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

En Colombia al evaluar las practicas sobre la prevención del cáncer de mamas en mujeres, se encuentra que las mujeres de la Universidad Francisco de Paula Santander, llevan a cabo acciones limitadas para la prevención de neoplasia. El 54% de la muestra corresponde a prácticas inadecuadas, por lo que se considera que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. (Vivas Sanchez, Torres Pedraza, Esguerra Gonzales, & Torres Silva, 2013)

En Ecuador con respecto al conocimiento para realizar el autoexamen de mama es inadecuado y acuden al control médico de sus mamas solo cuando existen síntomas. El desconocimiento sobre la enfermedad es resultado de la incidencia de la enfermedad. Lo cual nos indica que hay un desconocimiento en la prevención secundaria y acuden cuando ya empieza la sintomatología. (Maliza Arteaga, 2014)

En el Perú se diagnostican 1400 casos en promedio, aunque en nuestro país no existe un registro nacional de casos de esta enfermedad, las proyecciones indican que actualmente el cáncer de mama es el segundo causa de muerte entre las mujeres del país, La proyección de Globocam del 2010 era que en el año 2030 se iba a tener 1'800,000 casos nuevos de cáncer de mama en el Perú, pero la última revisión de las cifras reveló que la proyección se quedó corta, pues se prevén 2'800,000 casos nuevos director médico de la Liga Contra el Cáncer Raúl Velarde Galdós, refirió que en el Perú se presentan, en promedio, 34 casos de cáncer de mama por cada 10,000 habitantes. Sin embargo, en Lima se estarían presentando entre 100 y 120 casos por cada 100,000 habitantes. "Esto es alarmante porque estamos con tasas similares a Nueva York o Chicago, donde se tienen los índices mundiales más altos de la enfermedad" según el Director médico de la liga contra el cáncer. (Sausa, 2015)

En el Perú, el cáncer de mama es considerado como el tipo de cáncer más frecuente en la mujer y el segundo a nivel nacional, después del cáncer de cuello uterino.

En un estudio del INEN por el Dr. Elmer Huerta. Se ha determinado que los estilos de vida influyen en el desarrollo del cáncer de mama, los comportamientos dependen de una buena información y del desarrollo de actitudes que cuiden o no la salud, existen estilos de vida que pueden aumentar o disminuir el riesgo de sufrir de cáncer de la mama, según estudios, pueden influir sobre el riesgo de desarrollar la enfermedad: actividad física, lactancia materna, edad del primer parto, obesidad, uso de alcohol, uso de hormonas durante la menopausia, uso de píldoras anticonceptivas, entre otros (Huerta, 2013)

En Huancayo con respecto a los conocimientos de las mujeres que participaron en el estudio, acerca de la prevención del cáncer de mama se evidencia que el 54% tiene un bajo conocimiento, mostrando que los aspectos que menos conocen son: Factores de riesgo relacionados a la menarquia precoz, menopausia tardía, obesidad, consumo de alcohol y cigarro, concepto del autoexamen de mamas, la frecuencia recomendable de ejecución del autoexamen de mamas y mamografía.

En cuanto a las prácticas sobre prevención del cáncer de mama, el 57% realizan prácticas inadecuadas, entre estos destacan frecuencia inadecuada del autoexamen de mamas, periodo que realiza el autoexamen de mamas, pasos inadecuados del autoexamen de mamas. (CAMARENA SALAS & PORRAS CACHUAN, 2014).

En Chimbote en cuanto al nivel de conocimiento el 77% tiene un conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama. Cuyos aspectos que denotaron menor conocimiento fueron: relacionado con la definición de cáncer de mama 96,0%, el momento oportuno de la revisión de las mamas 94,0% y un 57,0% de desacuerdo relacionado sobre la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía. (Sucacahua Fernandez, 2013)

Según DIRESA - Piura, en el año 2015 se presentó 289 casos nuevos de cáncer de mama, y en el año 2016 se presentaron 384 lo cual evidencia que el incremento del número de casos de esta enfermedad neoplásica. Atribuyéndose a 54 el números de casos en estadios avanzados. (DIRESA, 2017). Por tanto se sospecha que la población piurana, no está sensibilizada sobre los efectos que puede llevar los inadecuados estilos de vidas, se consume comidas con alto contenido graso, comidas rápidas, dietas bajas en frutas y verduras induciendo así al sobrepeso, no llevan actividades físicas (rutinas de ejercicios), existe un mayor consumo de alcohol, no llevan un buen control sobre su salud, existe un gran porcentaje de mujeres que no acuden a realizarse sus controles por motivo de vergüenza o porque desconocen de las medidas preventivas para una adecuada y oportuna detección.

A menudo se ha podido observar que las personas de sexo femenino que acuden al hospital III José Cayetano Heredia a recibir atención de salud, refieren tener la mayoría cáncer de mama lo que sorprende, siendo mujeres jóvenes con hijos y sin hijos, dando un número relevante de casos de cáncer de mama en mujeres muy jóvenes cuyas edades oscilan entre 35 a 55 años de edad.

Ante la situación descrita surge el interés por desarrollar la presente investigación que responda a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre Prevención de Cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años de edad del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia en el mes de febrero del 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero del año 2018.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018.
- Identificar las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

III. MATERIAL Y METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el nivel de medición y análisis de la información: Cuantitativo
- Según análisis y alcance de los resultados: Descriptivo
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información : prospectivo
- Según periodo y secuencia de estudio: Corte transversal

3.2. POBLACIÓN

La población objeto del presente estudio está constituida por aproximación del número de mujeres que se hospitalizaron en el mes próximo; enero, en el servicio de gineco - obstetricia Cuyo número es el 250 número de personas de sexo femenino del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura. 2018.

Fuente: Libro de ingresos y egresos de los pacientes del servicio de gineco-obstetricia.

3.3. TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para obtener una muestra representativa y adecuada de las mujeres que pertenecen al servicio de Gineco - Obstetricia, en el mes de febrero del 2018, se utilizó el muestreo aleatorio simple, donde se determinó que el tamaño de muestra es de 49 mujeres, las cuales cumplen con los criterios de inclusión.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para efectos de la investigación se seleccionará a las mujeres que cumplieran con los siguientes requisitos:

- Mujeres hospitalizadas en el hospital III José Cayetano Heredia
- Mujeres hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Mujeres que presenten entre 35 – 55 años de edad.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente del estudio.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Serán excluidos aquellas personas que no cumplan con los criterios de inclusión.

- Mujeres cuya edad fuese menor de 35 años o mayor de 55 años.
- Mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Mujeres que padecen de Cáncer de mama.
- Mujeres que no sepan leer y escribir
- Personas que cumplieron los criterios de inclusión y no desearon participar en el estudio.

3.6. DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	CRITERIO DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Conocimientos sobre prevención de cáncer de mama	Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (Alcocer González, 2017)	Generalidades sobre el cáncer de mama Factores de Riesgo Medidas de prevención.	Es la información que posee la mujer perteneciente al servicio de gineco - obstetricia acerca de las medidas de prevención del cáncer de mama a través de un cuestionario.	ALTO MEDIO BAJO	conocimiento alto = 12 – 17 puntos conocimiento medio = 7 – 11 puntos conocimiento bajo= 0 – 6 puntos

Prácticas sobre Prevención de cáncer de mama	Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (Santiago, 2017)	Pruebas diagnósticas Autoexamen de mama	Cumplimiento de los métodos de prevención el cáncer de mama por parte de las mujeres de los servicios de gineceo - obstetricia; sus valores finales serán Practica y no practica.	Adecuadas Inadecuadas	Prácticas Adecuadas= 10-16 Prácticas Inadecuadas= 0-9
---	--	--	---	------------------------------	--

3.7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

En la presente investigación se trabajó una variable: Conocimientos y prácticas sobre Prevención de cáncer de mama.

Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

Definición conceptual: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (Alcocer González, 2017)

Definición Operacional: Es la información o conjunto de saberes que poseen las usuarias perteneciente al servicio de gineco - obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia sobre las medidas de prevención del cáncer de mama y su cumplimiento.

Para medir el conocimiento y práctica se aplicará la escala de Stanones, es una escala de calificación que constatará de tres criterios: Alto, Medio y Bajo. Para ello, se hallará el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante 0.75.

Se usaran criterios basados en la media y desviación estándar, de manera que el:

- Nivel de conocimiento es bajo: Si el puntaje total del indicador o variable está por debajo de la media menos 0.75 desviación estándar.
- Nivel de conocimiento es medio: Si el puntaje esta entre la media menos 0.75 desviación estándar y la media más 0.75 desviación estándar.
- Nivel de conocimiento es alto: Si el puntaje total es superior de la media más 0.75 desviación estándar.

3.7.1. DEFINICION DE TÉRMINOS

Cáncer:

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Cáncer de mama:

Proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. Se produce con más frecuencia en mujeres de edad avanzada, pero uno de cada cuatro se diagnostica en mujeres menores de 50 años. (Cabreo, Codes, Gascon , Guillen, & Montserrat, 2011)

Factores de Riesgo:

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta o disminuye las posibilidades de que una persona padezca una enfermedad. (American Cancer Society, 2016)

Factores de Riesgo Modificables:

Son aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que padezca una enfermedad como el cáncer de mama, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden modificarse.

Factores de Riesgo No Modificables:

Son aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que padezca una enfermedad como el cáncer de mama, y no pueden ser modificarse, es decir son características inherentes de la persona. (Morales, 2010)

Prevención:

Consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de presentar esta enfermedad. (Ceballos Atienza, 2013)

Autoexamen de mama:

Examen realizado por la misma persona utilizando la observación y palpación en posición parada, sentada o acostada, utilizando un espejo, 7 días antes o 7 días después del ciclo menstrual. Para detectar oportunamente afecciones. (Breastcancer.org, 2016)

Examen Clínico de mama:

Son revisiones anuales, en donde el profesional de salud realizará un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas. (Torres Mejía, Ortega Olvera, Magaña Valladares, Uscanga Sánchez, & Lascano Ponce, 2011)

Mamografía:

Es una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X que se denomina mamógrafo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima. (Cancer Quest, 2016)

3.8. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.8.1. INSTRUMENTO

En el presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado por la autora, La técnica utilizada para evaluar los conocimientos y prácticas fue la encuesta. El cuestionario consta de 5 partes, la primera es la presentación donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, la segunda son las instrucciones para el llenado del cuestionario, la tercera está comprendida por los datos personales, la cuarta parte se presentan las preguntas cerradas sobre conocimientos acerca del cáncer de mama, abarcando generalidades; factores de riesgo y medidas de prevención, en la quinta parte preguntas cerradas sobre prácticas de prevención de cáncer de mama.

Los datos personales recolectaron información respecto a las características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, el número de hijos, etc) de las usuarias que conforman la unidades de análisis del presente estudio y luego se presentan las preguntas correspondientes a generalidades, factores de riesgo modificables y no modificables; y medidas de prevención de cáncer de mama correspondiendo a un numero de 17 preguntas (16 cerradas y una de verdadero y falso); y después se presentan las preguntas correspondientes a Prácticas sobre pruebas diagnósticas y autoexamen de mamas. Con un numero de 8 preguntas (6 cerradas y 2 de verdadero y falso). Se contestó marcando con un aspa la alternativa que según se crea conveniente.

Para medir el conocimiento y práctica se aplicó la escala de Stanones, es una escala de calificación que constatará de tres criterios: Alto, Medio y Bajo. Para ello, se halló el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante 0.75.

Se usaran criterios basados en la media y desviación estándar, de manera que el:

- Nivel de conocimiento es bajo: Si el puntaje total del indicador o variable está por debajo de la media menos 0.75 desviación estándar.
- Nivel de conocimiento es medio: Si el puntaje esta entre la media menos 0.75 desviación estándar y la media más 0.75 desviación estándar.
- Nivel de conocimiento es alto: Si el puntaje total es superior de la media más 0.75 desviación estándar.

De manera general o global, se evaluará de la siguiente manera considera según el puntaje:

- Conocimientos: 0 – 6 puntos = conocimiento bajo
 7 – 11 puntos = conocimiento medio
 12 – 17 puntos = conocimiento alto
- Prácticas: 0 – 9 = Prácticas Inadecuadas
 10- 16= Prácticas Adecuadas

3.8.1.1. Validez y confiabilidad del instrumento

VALIDEZ: La validez se obtuvo por medio del juicio de expertos: 3 jueces validaron el instrumento para determinar el coeficiente de proporción de rango, antes de la aplicación del mismo, con el objetivo de obtener aportes necesarios de la investigación y que se verifique si la construcción y el contenido del instrumento se ajuste al estudio planteado.

En la validez del cuestionario el coeficiente encontrado fue 0.9007 para el instrumento que mide el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018, cae en el rango de validez y concordancia muy alta, lo que indica que el instrumento es validado para cumplir con los objetivos de la investigación.

En aquellos ítems en donde no hubo acuerdo, se ha tenido en cuenta las sugerencias hechas por los “Jueces expertos”, cuya opinión ha servido para elaborar el instrumento final.

CONFIABILIDAD:

Para evaluar la confiabilidad del instrumento para, se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna, KR(Kurder Richardson)-21, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticos de Fiabilidad		
	KR-21	N de elementos
Conocimientos	0.635	17
Prácticas	0.808	20

Los resultados muestran que el índice KR-21 para medir los conocimientos, tiene un valor de 0.635, y cae en un rango de confiabilidad aceptable, mientras que el índice para las prácticas de 0.808, cae en un rango de alta confiabilidad. Los dos resultados garantizan que el instrumento es confiable, para conseguir los objetivos que persigue la investigación.

3.8.2. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Para el recojo de los datos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes, para lo cual se presentará una solicitud a la dirección del Hospital III José Cayetano Heredia a fin de obtener la autorización para realizar las acciones programadas.
- Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos respecto a los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama para posteriormente ser aplicada a la población de estudio.
- Se determinó la validez mediante la evaluación de 3 expertos, antes de la aplicación del mismo, con el objetivo de obtener aportes necesarios a la investigación y que se verifique si la construcción y el contenido del instrumento se ajuste al estudio planteado.
- Se solicitó permiso: al jefe del servicio de gineco obstetricia para el acceso de información en los libros de ingresos y egresos de las usuarias del servicio de gineco – obstetricia para fines estadísticos para la elaboración de la muestra.

A la enfermera/o responsable del turno de gineco – obstetricia para la aplicación del instrumento.

A la población de estudio a través del consentimiento informado y notificando el objetivo e importancia del estudio, para la realización satisfactoria del presente estudio.

- La información se captó mediante un cuestionario el cual fue desarrollado de forma anónima y voluntaria, el tiempo de procedencia para el llenado de cada cuestionario será de 10 minutos aproximadamente.

- El procesamiento de información se realizó en una base de datos de un programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) versión 21.0, en el cual se generan las tablas con indicadores de frecuencia absolutas y porcentuales. Adicionalmente, para cada tabla se generan sus gráficos respectivos con el fin de mejorar la presentación de los resultados en Microsoft Excel 2010.
- Una vez realizado el análisis estadístico se procedió a la formulación de la discusión y finalmente establecer las conclusiones y recomendaciones respectivas.
- Finalmente se elaboró el informe final.

3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de información se realizó en una base de datos de un programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) versión 21.0, para así poder monitorear los datos obtenidos y luego se ingresaron a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010 para poder presentarlos en gráficos y tablas, en relación a los objetivos de estudio. Para el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvieron se utilizó tablas y gráficos de frecuencia relativa simple.

IV. PRINCIPIOS ÉTICOS:

Para el desarrollo de la presente investigación antes de la recolección de los datos con la aplicación del instrumento se realizará las coordinaciones con la Directora de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Piura, cuya unidad de análisis son las mujeres de 35 a 55 años de edad pertenecientes al servicio de gineco obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia, se realizó teniendo en cuenta los principios éticos:

1. **PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:** Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.
2. **PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:** Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico. Para lo cual no se aplicaran interrogantes que lesionen la susceptibilidad o causen daño a las usuarias que participaron en la misma. (Mora Guillart, 2015)
3. **PRINCIPIO DE JUSTICIA:** Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia consiste en conocer respetar y hacer valer los derechos de las personas, es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad. (Amaro Cano, Marrero Lemus, Valencia, Casas, & Haymara Moynelo, 2000)

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO: No basta solamente la presentación del documento al paciente el mismo día, horas o incluso minutos antes de someterlo a una intervención. En este acto está involucrado primeramente el paciente, la familia y el equipo de salud, y también de modo especial, la enfermería Poder de aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar en una investigación. (Javier León, Burattini, & Schwartzmann, 2007)

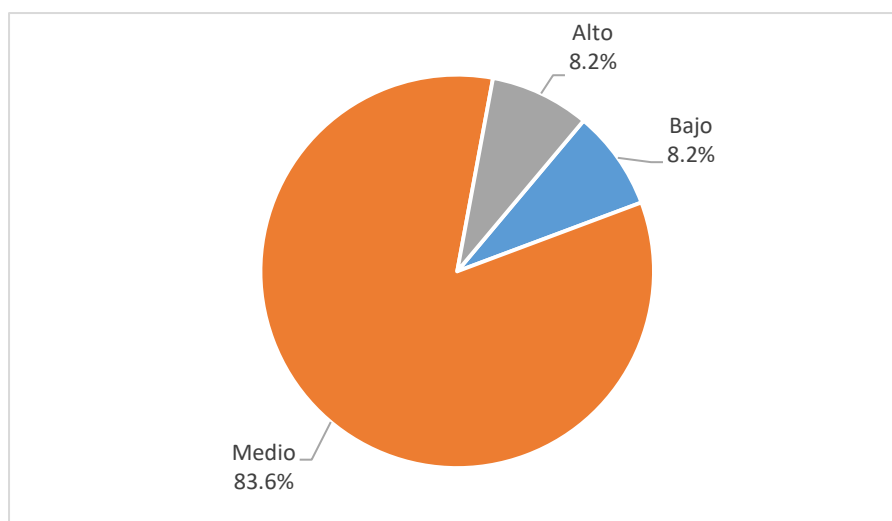
V. RESULTADOS:

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre generalidades del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de conocimientos sobre generalidades de cáncer de mama.	N°	%
Alto	4	8.2%
Medio	41	83.7%
Bajo	4	8.2%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

GRÁFICO 01: Nivel de conocimientos sobre generalidades del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



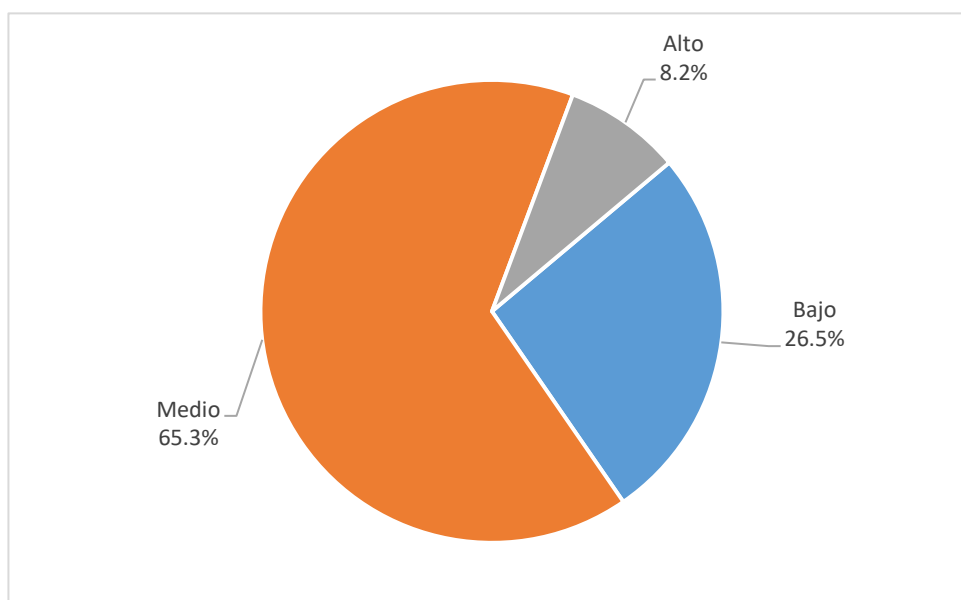
Fuente: Tabla 1

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama.	N°	%
Alto	4	8.2%
Medio	32	65.3%
Bajo	13	26.5%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

Grafico 02: Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



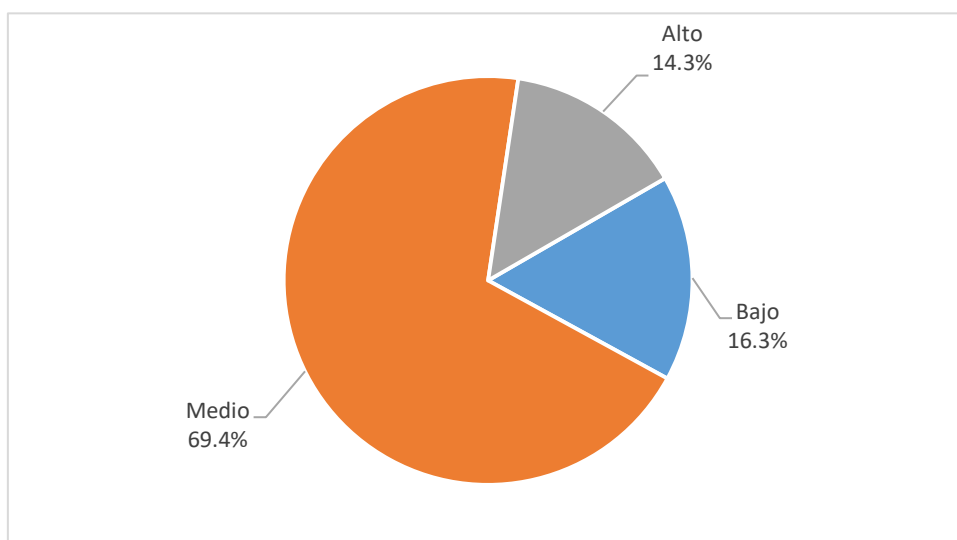
Fuente: Tabla 2

Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre Medidas de Prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer de mama.	N°	%
Alto	7	14.3%
Medio	34	69.4%
Bajo	8	16.3%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

Gráfico 03: Nivel de conocimientos sobre Medidas de Prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



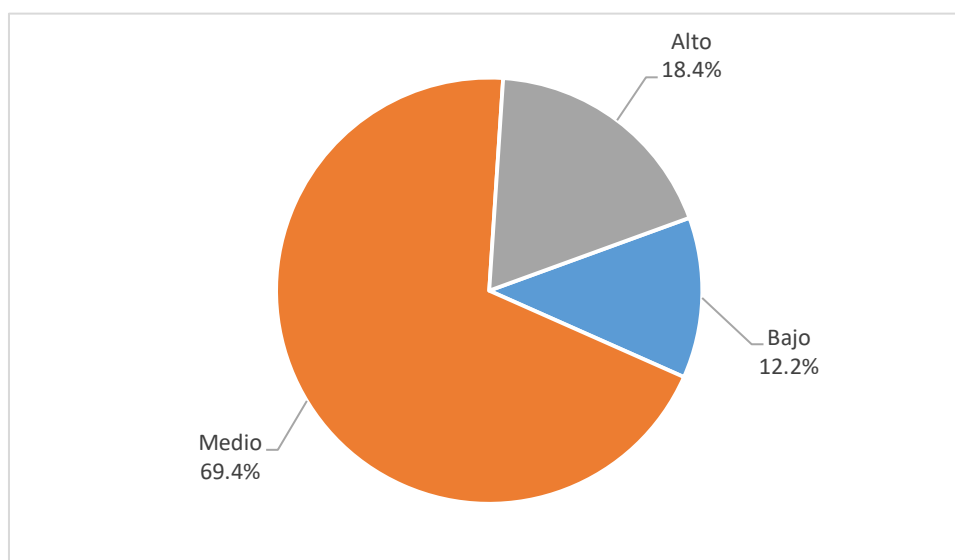
Fuente: tabla 03

Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de conocimientos prevención del cáncer de mama.	N°	%
Alto	9	18.4%
Medio	34	69.4%
Bajo	6	12.2%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

Gráfico 04: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



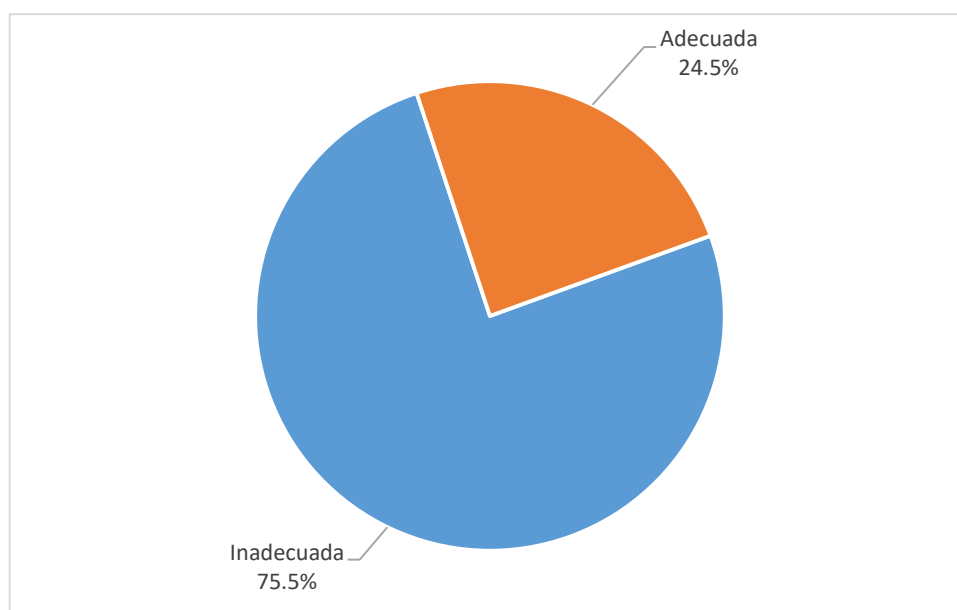
Fuente: Tabla 04

Tabla 05: Nivel de prácticas sobre frecuencia con la que realiza el autoexamen de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de práctica sobre el autoexamen de mama	N°	%
Inadecuada	37	75.5%
Adecuada	12	24.5%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

Gráfico 05: Nivel de prácticas sobre frecuencia con la que realiza el autoexamen de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



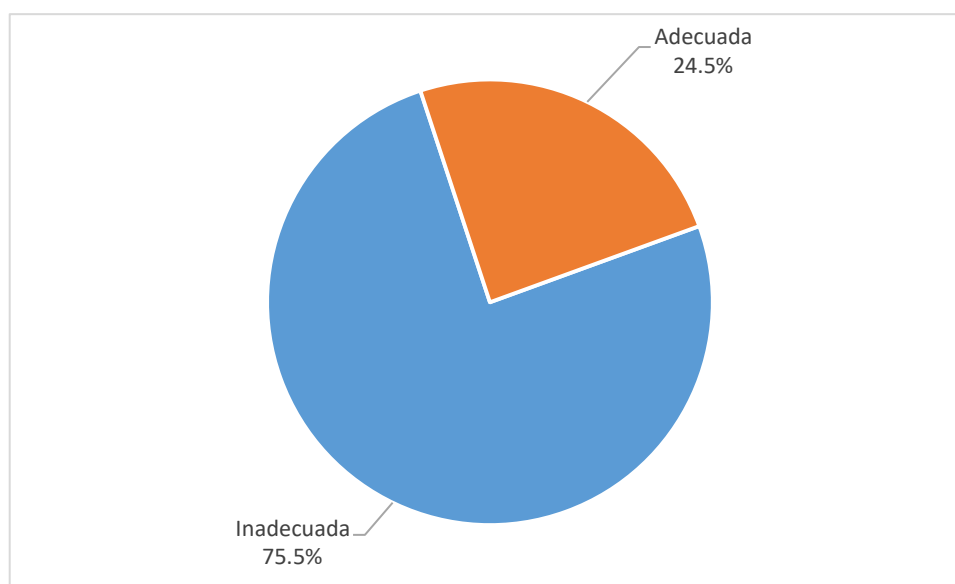
Fuente: Tabla 05

Tabla 06: Nivel de prácticas sobre las pruebas Diagnósticas para una mejor detección de cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de práctica sobre las pruebas diagnósticas para detectar el cáncer de mama	N°	%
Inadecuada	39	79.6%
Adecuada	10	20.4%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

Tabla 06: Nivel de prácticas sobre las pruebas Diagnósticas para una mejor detección de cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



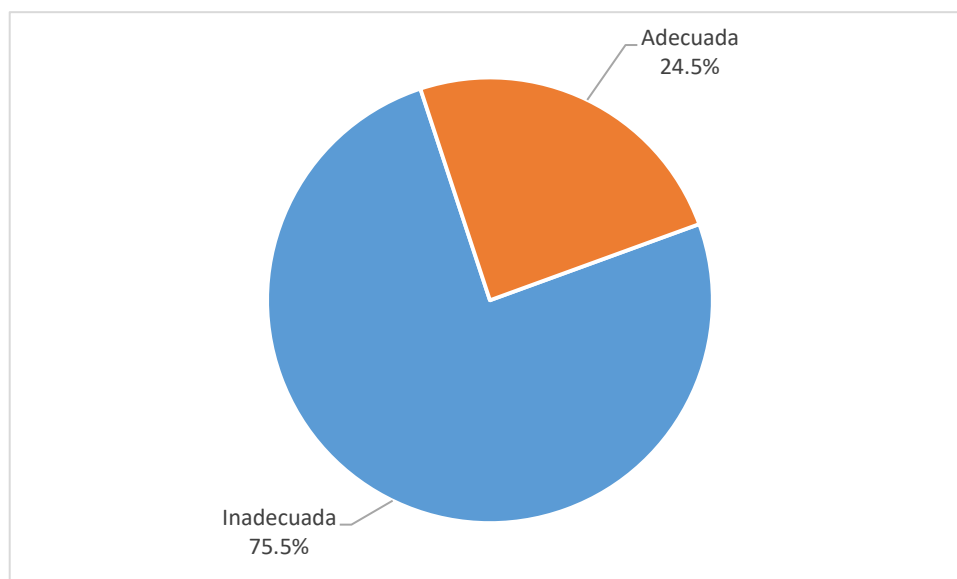
Fuente: Tabla 06

Tabla 07: Nivel de prácticas sobre medidas de prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

Nivel de práctica medidas de prevención del cáncer de mama	N°	%
Inadecuada	37	75.5%
Adecuada	12	24.5%
Total	49	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en el servicio de gineco obstetricia

Gráfico 07: Nivel de prácticas sobre sobre medidas de prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.



Fuente: Tabla 07

VI. DISCUSIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica de-generativa que constituye un importante problema de salud. El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo.

El cáncer de mama se produce con más frecuencia en mujeres de edad avanzada, pero uno de cada cuatro se diagnostica en mujeres menores de 50 años. El cáncer de mama también puede darse en hombres, pero es poco frecuente, representa menos del 1 % de todos los cánceres de mama. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo sobre todo en mujeres jóvenes, en el Perú el cáncer de mama es más frecuente en mujeres, en los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 26.5 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 9.3 por 100 mil.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital III José Cayetano Heredia ESSALUD – Piura, durante el periodo del mes de febrero del 2018, tuvo como objetivo general Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama, encuestándose a 49 usuarias de 35 a 55 de edad hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia de esta institución.

De acuerdo con el primer objetivo específico: Identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero del 2018. Se puede precisar:

Con respecto al nivel de conocimientos sobre generalidades del cáncer de mama, el estudio indica que sólo el 8.2% de las mujeres, tienen un nivel alto de conocimientos sobre las generalidades del cáncer de mama, mientras que la mayoría, 83.6%, muestran un nivel medio de conocimientos; el resto, 8.2%, conocen muy poco sobre el tema (Tabla N°1).

Los resultados encontrados son similares a los que encontró Castillo I. (Colombia 2016) realizó una investigación con el título: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena” – Colombia, el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. Estudio descriptivo, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama.

Cuyos resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, la mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el cual, se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente perjudiciales para la mujer.

También se obtuvo que solo el 33,8% conoce la técnica, mientras que las que no la conocen o no responden, equivale al 67,2% de la muestra. El 61,2% de las mujeres de este estudio manifiestan que el momento adecuado para comenzar a realizarse el autoexamen de mama es la adolescencia. Que se establece para la detección temprana del cáncer de seno, este procedimiento se debe efectuar a partir de los 20 años, con el fin de ayudar a la mujer a familiarizarse con la forma en la que deberían lucir la apariencia de sus senos y con la sensibilidad y la textura que deberían tener; además, debería permitirle detectar y realizar un seguimiento de cualquier clase de cambio que pudiera surgir repentinamente, en alguno de ellos.

No obstante, se evidencia las mujeres del área rural de Cartagena tienen un nivel bajo de conocimientos ya que se explica que la zona donde radican está vinculada al territorio con escasa cantidad de habitantes donde la principal actividad económica es la agropecuaria y aún existen brechas sociales en donde no se le permite al poblador tener una adecuada orientación y educación constante sobre dicho tema, falta acceso a la tecnología es otro factor influyente. Sin embargo en la población de estudio de las mujeres del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia se ha obtenido un nivel medio de conocimiento, por lo cual se involucran múltiples factores como personales, educativos, si no residen en la zona urbana y son transferidos de una zona rural, entre otros. Indicando que aún existe deficiencia en el conocimientos en la dimensión de generalidades.

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. (Cabreo, Codes, Gascon , Guillen, & Montserrat, 2011) Por ello es importante conocer cómo se produce esta enfermedad, a qué edad generalmente afecta, en qué momento se puede realizar el autoexamen de mama, teniendo en cuenta los intervalos según la menstruación, cada que tiempo se debe acudir a un establecimiento de salud para realizarse los chequeos, que otros mediadas de prevención existen para una detección temprana. La detección oportuna constituye una forma efectiva ya que la esperanza de vida aumenta y se reduce el número de muertes causadas por esta enfermedad.

Referente al Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018. (tabla N°2) dejan en evidencia nuevamente que sólo el 8.2% de las madres, tienen alto conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer

de mama; otro 65.3% evidencia un nivel medio de conocimientos y el 26.5% conocen muy poco sobre dichos factores.

Estos resultados encontrados en el estudio son similares al de Arteaga A. (Ecuador 2014) que desarrolló un trabajo de investigación: nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF (20-45 años). Sector san José, cantón Babahoyo. Abril – octubre 2014, teniendo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF de 20 a 45 años Sector San José, la investigación es cuantitativa, de tipo Descriptivo-Correlacional, se consideró como población 39 mujeres.

Obteniendo que el 79% de las mujeres en edad fértil encuestadas no conocen cuales son los factores de riesgo que pueden causar el cáncer de mamas y el 21% sí, El 74% de las mujeres en edad fértil encuestadas no saben cómo realizarse el autoexamen de mamas. Se demostró que el conocimiento de los factores de riesgo que tienen las mujeres investigadas y que inciden en el cáncer de mamas es mínimo, es por eso que no identificaron los factores de riesgo predisponentes para el cáncer de mama lo que nos demuestra que el nivel cognitivo sobre la enfermedad es pobre. El conocimiento para realizar el autoexamen de mama es inadecuado y acuden al control médico de sus mamas solo cuando existen síntomas. El desconocimiento sobre la enfermedad es resultado de la incidencia de la enfermedad. (MALIZA, 2014)

No obstante estos resultados del estudio de Maliza no son iguales en su totalidad, ya que las mujeres en edad fértil del Sector San José Ecuador obtuvieron resultados con un porcentaje significativo en el desconocimiento con un 79% de los factores de riesgo tanto modificable como no modificables, como: la probabilidad de tener mayor riesgo de presentar cáncer de mama cuando se tiene familiares directos, menarquia temprana , menopausia tardía, consumo de alcohol y cigarro, el tener obesidad, la lactancia materna, entre otros. En el presente estudio realizado en mujeres del servicio de gineco obstetricia, se

obtuvo un conocimiento en término medio con un 63.5% infiriendo tener más conocimiento sobre dicho tema.

Según el National Cancer Institute, un factor de riesgo es todo aquello que aumenta o disminuye las posibilidades de que una persona padezca una enfermedad. Aunque los médicos no alcanzan a explicar por qué una persona desarrolla la enfermedad y otra no, los investigadores han identificado factores específicos que aumentan las posibilidades de que una persona padezca ciertos tipos de cáncer. (MD ANDERSON CENTER , 2017)

Respecto al Nivel de conocimientos sobre Medidas de Prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.(tabla 3).

Los resultados del estudio indican que sólo el 14.3% de las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia evidencian un alto nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de mama, mientras que la mayoría, 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos; el resto, 16.3% tiene un nivel bajo de conocimientos.

De igual forma se evidencia en la investigación de Solano S. (Piura, 2015) realizó una investigación denominada” Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, setiembre 2015”, que corresponde un estudio cuantitativo, prospectivo transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra de 166 que cumplieron con los criterios de inclusión.. En cuanto a la prevención del cáncer de mama, el estudio indica que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con 40.4%; el 30.7% conoce sobre los diversos aspectos que permiten prevenir el cáncer de mama; en cambio, el 20.9% tiene un bajo nivel de conocimientos sobre dicho tema.

También se encontraron resultados similares en el estudio que realizó Susacahua J. (Chimbote- 2013), “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo Chimbote, 2013”, tiene como objetivo determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre del 2013, cuya metodología se centra en un estudio cuantitativo-descriptivo, diseño no experimental. La población lo constituyen 1,344 mujeres en edad fértil, una muestra de 100 mujeres en edad fértil muestreo no probabilístico.

Por otro lado la mayoría (77,0%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama. Se logró concluir que las mujeres entrevistadas del asentamiento humano tienen dos o más factores de riesgo condicionantes a el cáncer de mama, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar los factores de riesgo con el conocimiento de prevención de cáncer de mama. (SOLÍS VILLANUEVA, 2013)

Sin embargo los resultados de tal estudio no concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que se obtuvieron conocimientos sobre prevención de cáncer de mama en término medio y el estudio de concerniente a las mujeres del asentamiento humano Miraflores bajo Chimbote obtuvo como resultado conocimiento de término bajo.

La prevención consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de presentar esta enfermedad. (Ceballos Atienza, 2013)

El diagnóstico precoz se hace uso de las medidas de prevención del cáncer de mama y es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo.

Dentro de las medidas de prevención más conocidas tenemos:

Autoexamen de mama: Examen realizado por la misma persona utilizando la observación y palpación en posición parada, sentada o acostada, utilizando un espejo, 7 días antes o 7 días después del ciclo menstrual. Para detectar oportunamente afecciones. (Breastcancer.org, 2016)

Examen Clínico de mama: Son revisiones anuales, en donde el profesional de salud realizará un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas. (Torres Mejía, Ortega Olvera, Magaña Valladares, Uscanga Sánchez, & Lascano Ponce, 2011)

Mamografía: Es una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X que se denomina mamógrafo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima. (Cancer Quest, 2016)

En la actualidad la detección precoz del cáncer de mama se basa sobre todo en autoexamen de mama, examen clínico y mamografía. Según numerosos estudios y teniendo en cuenta la tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama ha ido aumentando. Por ello se hace necesario plantear y fomentar la importancia de la detección precoz del cáncer de mama, así mismo implementar programas de prevención que permitan conocer cuáles son los factores de riesgo, la detección a tiempo, las consecuencias y los diferentes tratamientos que puede acceder el paciente.

De acuerdo con el segundo objetivo específico: Identificar las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero del 2018.

De acuerdo a los resultados de la tabla y gráfico N°5, el 75.5% de las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia, muestran prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mama, mientras que solo el 24.5% realiza dichas prácticas en forma correcta.

Sin embargo en el estudio que realizó Pérez S. (Trujillo 2011): "Conocimientos y Práctica Sobre el Autoexamen de Mamas en Mujeres de Moche" con la finalidad de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres entre 15 a 60 años de edad, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional se realizó en el Sector Moche Pueblo del Distrito de Moche, el universo muestral estuvo constituido por 135 mujeres, para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: encuesta de Nivel de conocimientos de autoexamen de mamas y test de Prácticas del autoexamen de mamas.

Observamos que el 100 % de mujeres presentan un nivel de conocimientos deficiente, presentan prácticas de autoexamen de mamas deficiente, al mismo tiempo el 20.7% de mujeres que presentan un nivel de conocimientos regular, tienen prácticas de autoexamen de mamas regular.

Se deduce que del total de las mujeres en estudio referente al nivel de conocimiento del auto examen de mamas el 5.9% presenta un nivel de conocimiento deficiente, mientras que un 60.7% presenta un nivel de conocimiento regular y solo el 33.3% de mujeres posee un nivel de información bueno. (Pérez, 2011).

Lo cual desemeja los resultados obtenidos en dicho estudio, ya que en el estudio se obtiene prácticas regulares, y en el estudio del Hospital III Jose Cayetano Heredia, se obtuvieron prácticas inadecuadas. Evidenciando la carencia de técnicas apropiadas para una adecuada prevención de cáncer de mama.

Referente Nivel de prácticas sobre frecuencia de los pruebas Diagnósticas para una mejor detección de cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.(Tabla N°6), el estudio indica que el 79.6% las realizan en forma inadecuada, a diferencia del 20.4%, las hace en forma correcta.

Sin embargo en el estudio de Vivas M. (Colombia 2012), “conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de cáncer de mama”, cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama del personal femenino vinculado de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander – Colombia, en el primer semestre 2011. El Estudio es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 88 mujeres, el diseño de un instrumento que evaluó las variables sociodemográficas, determinantes de la salud, conocimientos, actitudes y prácticas.

Se obtuvo que el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud. Manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna. El 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama.

De tal forma se concluye al evaluar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene que las mujeres mantienen la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna, sin embargo El 54% de la muestra realiza prácticas inadecuadas, por lo que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. (Vivas Sanchez, 2012)

Los resultados son concernientes a los obtenidos en el estudio presente ya que ambos obtuvieron un nivel de prácticas inadecuadas, por tanto hace a la población femenina más vulnerable a padecer esta enfermedad.

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. (Flores Mendoz & Ramos Toledo, 2015)

En General: Referente al nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.

En general, el estudio muestra que el 18.4% de las madres evidencian un alto nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama; por otro lado se observa que la mayoría de madres, 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas.

Referente al nivel de prácticas sobre frecuencia del autoexamen de mama y pruebas Diagnósticas para una mejor detección de cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018, el estudio indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada, y sólo el 24.5% las hace en forma correcta.

Se encontraron resultados similares en el estudio de Camarena N. (Huancayo 2014), que desarrollo una investigación denominada "Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del programa vaso de leche del distrito de hualhuas, 2014." Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre prevención del Cáncer de Mama en Madres del programa vaso de leche del distrito de Hualhuas-2014. El tipo de investigación utilizada es el descriptivo, el nivel es correlacional de corte transversal, método cuantitativo, el diseño de la investigación es un estudio no experimental. La muestra estuvo constituida por 136 madres del programa vaso de leche, la cual se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario. Los resultados de esta investigación indican que la

relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en las madres que participaron en el estudio es significativa, es decir que a bajos conocimientos, las prácticas son inadecuadas.

De lo cual se concluye que Al 95% de confianza estadística, se acepta que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del vaso de leche del distrito de Hualhuas-2014. (Camarena Salas & Porras Cachuan, 2014)

No obstante la población de estudio antes mencionada presenta bajos conocimientos y practicas inadecuadas, lo cual discorde a los resultados obtenidos en el presente estudio ya que se obtuvo nivel de conocimientos medio y prácticas inadecuadas.

En tal sentido, el problema del cáncer en el Perú está siguiendo los mismos patrones observados por otros países del mundo en desarrollo, correlacionado con el incremento de estilo de vida occidental en los patrones del comportamiento reproductivo, la dieta y la actividad física y otros hábitos nocivos como el tabaquismo y alcoholismo.

Al evaluar los conocimientos se ha observado que las mujeres no conocen acerca de las generalidades, factores de riesgos y prevención de cáncer de mama.

Es claro que las mujeres representen un grupo vulnerable a padecer de cáncer de mama, incluso esto se da tanto en jóvenes como en adultos. Este tema crea inquietud en la gente comprometida con la salud.

Los hospitales y en especial el ministerio de salud debe insistir en promover la detección precoz de cáncer de mama y de igual manera, deben suministrar a las personas información adecuada para conocer los beneficios del diagnóstico precoz mediante el autoexamen de mama, el examen clínico y la mamografía.

VII. CONCLUSIONES

- Según los datos obtenidos de la muestra de estudio conformada por las mujeres del pertenecientes al servicio de gineco obstetricia de 35 a 55 años de edad, las usuarias presentan un nivel de conocimientos predominante medio ya que se muestra que el 18.4% de las madres evidencian un alto nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama. Por otro lado se observa que la mayoría de madres, 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas.
- Con respecto al nivel de prácticas sobre el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, según el estudio las mujeres realizan prácticas inadecuadas evidenciándolo en un 75.5% con una representación de 37 mujeres, en tanto solo el 24.5% representado en 12 mujeres realiza prácticas sobre prevención de cáncer de mama de forma adecuada.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Incorporar la realización de talleres informativos y de sensibilización dentro del sílabus académico donde se resalte la importancia sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en los cursos de Adulto.
2. Involucrar a las Universidades pertenecientes a Piura, Desarrollar programas educativos donde se capacite al personal de salud el tema presente y con énfasis en la promoción estilos de vida saludable, los factores que pueden ser modificados a la vez el personal capacitado puede realizar el efecto multiplicadores de la información en sus centros asistenciales y extramurales.
3. Los profesionales de enfermería deben reorientar las acciones educativas sobre las medidas de prevención en poblaciones adultos jóvenes y maduros ya que se ha determinado que el cáncer de mama se produce con más frecuencia en mujeres de edad avanzada, pero uno de cada cuatro se diagnostica en mujeres menores de 40 años, en tal sentido de enfatizar aspectos importantes en la detección precoz debido a que constituye una forma efectiva en donde la esperanza de vida aumenta y se reduce el número de muertes causadas por esta enfermedad, mejorando la calidad de vida de las mujeres.
4. Promover la participación de los internos de enfermería en grupos de estudio y en programas de educación permanente relacionado al tema de dicho tema.
5. Realizar estudios de investigación en otras poblaciones, para así poder comparar dichos resultados y plantear medidas de mejora.
6. A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo, se pueden realizar trabajos futuros de investigación

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro Cano, M. D., Marrero Lemus, A., Valencia, M. L., Casas, S. B., & Haymara Moynelo. (2000). *Principios básicos de la bioética*. Cuba: General Calixto García. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enf06196.htm
2. Javier León, F., Burattini, C., & Schwartzmann, J. (2007). el consentimiento informado y el profesional de enfermería: estudio cualitativo en hospital público de Chile. *eleutera*, http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Elleuthera3_10.pdf.
3. Nigenda, G., Caballero, M., & González-Robledo, L. M. (2010). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Scielo - Scientific Electronic Library Online*, 10.
4. Alcocer González. (10 de 6 de 2017). *Ecured*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
5. *American Cancer Society*. (06 de Febrero de 2016). Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
6. *Breastcancer.org*. (19 de Octubre de 2016). Obtenido de Breastcancer.org: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem?Gclid=eaiaiqobchmio-Sgh8n_2qivnrxach3lqqzgeaayasaagjqmvd_bwe
7. Cabreo, R., Codes, M., Gascon, P., Guillen, V., & Montserrat, M. (2011). hablemos del cancer de mama. *colección hablemos de*, 5.
8. Camarena Salas, N. K., & PORRAS CACHUAN, Y. (2014). *"Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del programa vaso de leche del distrito de hualhuas - 2014*. Huancayo.
9. Camarena Salas, N. K., & Porras Cachuan, Y. (2014). *Repositorio Institucional UNCP*. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1060>

10. *Cancer Quest*. (2016). Obtenido de *Cancer Quest*:
https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-diagnosis/mamografia?Gclid=eaiaiqobchmikznnim3_2QIVHJ7ACh3DQQXgEAAYASAAEgKPefD_bwe
11. Cancer, L. C. (05 de Febrero de 2016). Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadíos avanzados. *Gestión*, págs. Http://gestion.pe/noticias-de-liga-contra-cancer-50997?Href=nota_tag.
12. Castillo, I. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de cartagena. *Revista U.D.C.A actualidad y divulgación científica*.
13. Ceballos Atienza, R. (2013). *Prevención para riesgos laborales en enfermería*. España: alcala grupo editorial.
14. DIRESA. (2017). *Datos estadísticos de Cáncer de mama*. PERÚ.
15. Fundación contra el Cáncer - ESMO. (2013). Obtenido de Fundación contra el Cáncer - ESMO: <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>
16. Huerta, E. (15 de Octubre de 2013). *AARP the magazine*. Obtenido de AARP the magazine: <http://www.aarp.org/espanol/salud/expertos0/elmer-huerta/info-10-2013/estilo-vida-influye-cancer-mama.html>
17. Maliza Arteaga, A. G. (2014). *Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en mef (20-45 años). Sector san josé, cantón babahoyo. Abril – octubre 2014*. Ecuador.
18. Maliza, A. G. (2014). *Universidad Técnica Babahoyo Repositorio Digital*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1183/1/TESIS%20DE%20GRADO%20ADRIAN%20GEOVANNY%20ARTEAGA%20MALIZA.pdf>
19. *MD Anderson Center*. (2015). Obtenido de MD Anderson Center España: <http://www.mdanderson.es/el-cancer/prevenir-el-cancer/factores-de-riesgo-de-cancer>

20. MINISTERIO DE SALUD. (2010). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cancer/datos.asp>
21. Mora Guillart, L. (2015). *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería*. Cuba: Ramón Pando Ferrer. La Habana, Cuba. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
22. Morales, J. (2010). *Concepto de Prevención*. Obtenido de Concepto de Prevención: <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>
23. Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
24. Organización Mundial de la Salud. (06 de AGOSTO de 2017). Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
25. Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de OMS: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
26. Organización Panamericana de la Salud . (03 de Agosto de 2017). Obtenido de Pan American Health Organization: http://www.paho.org/hq/index.php?Option=com_content&view=article&id=292%3Acancer-program&catid=1872%3Acancer&Itemid=3904&lang=es
27. Organización Panamericana de la Salud. (13 de Octubre de 2016). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?Option=com_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es
28. Pardo Montañez, S. (2011). *MEDISAN*. Obtenido de <file:///C:/Users/Cinthya/Documents/datos/INTERNADO%20CAYETANO/TESIS/ANTECEDENTES%20ACTUALES/%E2%80%9CMODIFICACI%C3%93N%20DE%20C%20SOBRE%20CM%20EN%20TRABAJADORAS%20CON%20FR%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%E2%80%9D.pdf>

29. Pérez, S. (2011). *Conocimientos y Práctica Sobre el autoexamen de Mamas en Mujeres de Moche*. Obtenido de Repositorio Institucional UNITRU: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5808>
29. Ponce, M. (2013). La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*.
30. Prado Solar, L. A. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *SCIELO*, 4.
31. Santiago. (agosto de 2017). *Ecured*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/index.php?Title=Especial:Buscar&search=pr%C3%A1ctica&profile=default>
32. Sausa, M. (2015). Incidencia de cancer de mama. *Perú 21*.
33. Solano Zapata, S. E. (2016). *Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevencion e cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 aos que se atienden en consulta externa del hospital III JCH*. PIURA.
34. SOLÍS VILLANUEVA, A. N. (2013). *REPOSITORIO ULADECH*. Obtenido de REPOSITORIO ULADECH: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JACQUELINE_ROSA.pdf?Sequence=1&isallowed=y
35. Sucacahua Fernandez, J. R. (2013). Factores de riesgo y Conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano miraflores bajo-chimbote, 2013. Chimbote.
36. Torres Mejía, G., Ortega Olvera, C., Magaña Valladares, L., Uscanga Sínchez, S., & Lascano Ponce, E. (2011). *Detección Temprana y manejo Integral del Cáncer de mama*. México: Deleg. Miguel Hidalgo, México 11000, D. F.
37. Vivas Sanchez, V. M. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de. Obtenido de file:///C:/Users/Cinthya/Documents/Downloads/Dialnet-conocimientosactitudesypracticadeprevenciondelcan-4114562%20(10).pdf
38. Vivas Sanchez, V. M., Torres Pedraza, N., Esguerra Gonzales, L. L., & Torres Silva, C. A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de cancer de mama*. Colombia.

39. Weiss. (27 de febrero de 2013). *Journal of the American Medical Association* . Obtenido de Journal of the American Medical Association : <http://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20130228>

ANEXOS:

ANEXO1: Cuadros Estadísticos sobre características Generales.

Características generales de las mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia

Características		Nº	%
Edad	de 35 a 39 años	2	8.0%
	de 40 a 44 años	9	36.0%
	de 45 a 49 años	3	12.0%
	de 50 años a más	11	44.0%
	Total	25	100.0%
Número de hijos	Ninguno	3	6.1%
	Uno	8	16.3%
	Dos	14	28.6%
	Tres	12	24.5%
	Cuatro	7	14.3%
	Cinco o más	5	10.1%
	Total	49	100.0%
Estado civil	Soltera	5	11.4%
	Casada	24	54.5%
	Conviviente	12	27.3%
	Viuda	1	2.3%
	Separada	2	4.5%
	Total	44	100.0%
Grado de instrucción	Inicial	1	2.2%
	Primaria	5	11.1%
	Secundaria	18	40.0%
	Superior	21	46.7%
	Total	45	100.0%
Ocupación	Ama de casa	24	54.5%
	Agricultora	2	4.5%
	Profesión	7	15.9%
	Otra	11	25.0%
	Total	44	100.0%

ANEXO 2: Gráficos sobre Conocimientos y Prácticas

	Conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama	Generalidades del cáncer de mama	Factores de riesgo del cáncer de mama	Medidas de prevención del cáncer de mama
Promedio (\bar{x})	9.14	3.16	2.55	3.76
Desviación estándar (S)	2.58	1.14	1.31	1.53
$a=\bar{x} - 0.75 \times S$	7.2	2.3	1.6	2.6
$b=\bar{x} + 0.75 \times S$	11.1	4.0	3.5	4.9
Bajo	0 - 6	0 - 1	0 - 1	0 - 2
Medio	7 - 11	2 - 4	2 - 4	3 - 5
Alto	12 - 17	5	5	6 - 7

	Prácticas sobre frecuencia del autoexamen de mama y pruebas diagnósticas	Frecuencia del autoexamen	Frecuencia de las pruebas diagnósticas
Promedio (\bar{x})	9.3061	1.0612	8.2449
Desviación estándar (S)	3.48332	0.65854	3.15918
$b=\bar{x}$	9	1	
Inadecuada	0 - 9	0 - 1	0 - 8
Adecuada	10 - 16	2 - 3	9 - 13

ANEXO 3: Conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama

Aspectos	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama	6	12.2%	34	69.4%	9	18.4%	49	100.0%
Generalidades del cáncer de mama	4	8.2%	41	83.7%	4	8.2%	49	100.0%
Factores de riesgo del cáncer de mama	13	26.5%	32	65.3%	4	8.2%	49	100.0%
Medidas de prevención del cáncer de mama	8	16.3%	34	69.4%	7	14.3%	49	100.0%

ANEXO 4: Conocimientos sobre los aspectos relacionados a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama

Ítems	Incorrecto		Correcto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P1	17	34.7%	32	65.3%	49	100.0%
P2	37	75.5%	12	24.5%	49	100.0%
P3	11	22.4%	38	77.6%	49	100.0%
P4	35	71.4%	14	28.6%	49	100.0%
P5	33	67.3%	16	32.7%	49	100.0%
P6	14	28.6%	35	71.4%	49	100.0%
P7	25	51.0%	24	49.0%	49	100.0%
P8	13	26.5%	36	73.5%	49	100.0%
P9	2	4.1%	47	95.9%	49	100.0%
P10	25	51.0%	24	49.0%	49	100.0%
P11	7	14.3%	42	85.7%	49	100.0%
P12	23	46.9%	26	53.1%	49	100.0%
P13	32	65.3%	17	34.7%	49	100.0%
P14	34	69.4%	15	30.6%	49	100.0%
P15	9	18.4%	40	81.6%	49	100.0%
P16	26	53.1%	23	46.9%	49	100.0%
P17	26	53.1%	23	46.9%	49	100.0%

ANEXO 5: Frecuencia con la que las mujeres investigadas realizan correctamente el autoexamen de mama y las pruebas diagnósticas

Aspectos	Incorrecto		Correcto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prácticas sobre frecuencia del autoexamen de mama y pruebas diagnósticas	37	75.5%	12	24.5%	49	100.0%
Frecuencia del autoexamen	37	75.5%	12	24.5%	49	100.0%
Frecuencia de las pruebas diagnósticas	39	79.6%	10	20.4%	49	100.0%

ANEXO 6: Frecuencia con la que las mujeres investigadas realizan correctamente diferentes aspectos del autoexamen de mama y las pruebas diagnósticas

Aspectos	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P1	13	26.5%	36	73.5%	49	100.0%
P2	34	69.4%	15	30.6%	49	100.0%
P3	48	98.0%	1	2.0%	49	100.0%
P4	12	24.5%	37	75.5%	49	100.0%
P5	12	24.5%	37	75.5%	49	100.0%
P6	20	40.8%	29	59.2%	49	100.0%
P7	14	28.6%	35	71.4%	49	100.0%
P8	22	44.9%	27	55.1%	49	100.0%
P9	12	24.5%	37	75.5%	49	100.0%
P10	14	28.6%	35	71.4%	49	100.0%
P11	13	26.5%	36	73.5%	49	100.0%
P12	7	14.3%	42	85.7%	49	100.0%
P13	17	34.7%	32	65.3%	49	100.0%
P14	11	22.4%	38	77.6%	49	100.0%
P15	45	91.8%	4	8.2%	49	100.0%
P16	34	69.4%	15	30.6%	49	100.0%

ANEXO 7

Presupuesto y financiamiento

Recursos materiales

Material	Precio por Unidad	Precio Total
01 Millar de hojas A-4	18.00	36.00
3 CD	1.50	4.50
2 Correctores	3.00	6.00
04 Lapiceros	1.00	8.00
01 Resaltador	2.00	2.00
2 Folder manila tamaño A-4	1.00	10.00
2 Regla	0.50	1.00
1 Borrador	1.00	2.00

Material de Impresión e Internet	S/. 80	400.00
TOTAL		569.50.

2.1.1. RECURSOS FINANCIEROS: En base a los propios recursos del investigador.

ANEXO 8

Cronograma

Fecha	JUNO				JULIO				AGOTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1°S	2°S	3°S	4°S	1°S	2°S	3°S	4°S	1°S	2°S	3°S	4°S	1°S	2°S	3°S	4°S	1°S	2°S	3°S	4°S
Actividad del Proyecto																				
Problema	X	X																		
Revisión bibliográfica			X																	
Situación Problemática					X	X														
Objetivo y Justificación							X	X												
Antecedentes										X	X									
Marco Teórico												X								
Operacionalización de Variable														X	X		X			

	NOBIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
Tipo de investigación	X																			
Población/ muestra de estudio				X					X											
Técnica e instrumento											X	X								
Revisión General													X	X						
Impresión						X									X					
Presentación																X				
Sustentación																		X		

ANEXOS 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra /Srta, reciba cordialmente mi saludo, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, estoy realizando un trabajo de investigación para determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama, es importante para mi contar con su participación. Se desarrollara una encuesta, la cual aproximadamente 10 minutos. Esta información nos ayudará a dirigir nuestras acciones en busca de mejorar la salud de las mujeres. La información será usada solo para la investigación de máxima confidencialidad. Habiendo sido informada del propósito de la misma Autorizo a la estudiante de enfermería poder participar en el desarrollo de la encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar "Conocimientos, actitudes y prácticas de la prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetra del hospital III José Cayetano Heredia -Piura en el mes de Febrero 2018"

Firma del investigador

Firma del Participante

ANEXO 10

Instrumento para la recolección de datos



Universidad Nacional de Piura
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de
Enfermería



ENCUESTA PARA MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DE EDAD
PERTENECIENTES AL SERVICIO DE GINEO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA.

I. PRESENTACION

Buen día, soy estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del X
Semestre académico, en esta oportunidad me encuentro realizando un
estudio de Investigación, cuyo objetivo es: Determinar los conocimientos y
prácticas de la prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años
del servicio de gineceo- obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia.-
Piura. En el mes de febrero.

Por ende los datos obtenidos serán confidenciales para uso exclusivo de la
investigación. Por ello le pido que responda con suma veracidad.
Agradezco anticipadamente por su colaboración.

INTRUCCIONES: marque con un aspa (X), la respuesta que crea
conveniente.

Edad		Fecha de Nacimiento:		N° de hijos:	
Estado Civil	Soltera() Casada() Conviviente() Viuda() Separada()				
Grado de Instrucción	Sin estudios() Inicial() Primaria() Secundaria() Superior()				
Ocupación	Ama de casa() Negociante() Agricultor() Profesión() Otros.....				

A) CONOCIMIENTO

1. Para usted, el cáncer de mama es:

- A. Una enfermedad contagiosa
- B. Una tumoración maligna
- C. Una herida en la mama
- D. Una enfermedad Hereditaria

2. ¿A qué edad usted considera que se presenta el cáncer de mama?

- A. De 20 - 30 años
- B. De 31-40 años
- C. De 41 años a más

3. ¿Considera Usted, que las mujeres que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?

- 1. Si
- 2. No

4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años?

- 1. Si
- 2. No

5. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?

- 1. Mujeres con 1 hijo
- 2. Mujeres con 2 hijos
- 3. Mujeres que nunca tuvieron hijos.

6. ¿El consumo de alcohol y cigarro aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama?

1. Si 2. No

7. ¿La obesidad es un factor de riesgo para sufrir cáncer de mama?

1. Si 2. No

8. ¿La lactancia materna aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama?

1. Si 2. No

9. ¿Cuándo se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

1. Si 2. No

10. ¿Cómo es su alimentación a diario?

-Siempre balanceada: siempre rica en proteínas, vitaminas, carbohidratos
()

-Algunas veces: balanceada rica en proteínas vitaminas, carbohidratos y a veces consumo de comidas rápidas) ()

- Nunca balanceada (siempre enlatados, comida chatarra, frituras) ()

11. ¿Cuáles son los medios para la detección temprana del cáncer de mama?

1. Examen de Papanicolaou.
2. Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama
3. Quimioterapia.

12. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

1. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas.
2. Es el examen que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama.

3. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas.

13. ¿En qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

1. Todos los días.
2. Cada mes.
3. Cada año.

14. ¿Cada que tiempo debe acudir a un establecimiento de salud para Realizarse el examen Clínico de mamas?

1. Una vez al mes
2. Cada 6 meses
3. Una vez al año

15. ¿Qué es la mamografía?

1. Es un examen que se hace para buscar problemas en las mamas.
2. Es un tratamiento para el cáncer de mama.
3. Es el examen que realiza la propia mujer para buscar problemas en las mamas.

16. ¿A partir de qué edad se debe realizar la mamografía?

1. 30 años
2. 40 años
3. 50 años

17. ¿Cada que tiempo se debe realizar una mamografía?

1. Cuando crea conveniente
2. Cuando sienta dolor
3. Cada 6 meses
4. Una vez al año

III. PRACTICAS

18. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

1. Si
2. No

19. ¿En qué periodo de tiempo usted se realiza el autoexamen de mama?

1. Todos los días.
2. Cada 15 días.
3. Cada mes.
4. Cada año.
5. No se realiza el autoexamen de mama

20. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:

1. Durante la menstruación
2. Una semana antes de la menstruación
3. Una semana después de la menstruación
4. No se ha percatado

21 ¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos?

1. Con toda la mano
2. Con los dedos
3. Con la yema de los dedos

22. ¿Cómo examina los senos?

1. Ambas a la vez
2. De a una por vez

23. ¿Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón?

1. SI
2. NO

24. ¿Qué pasos usted realiza en el autoexamen de mamas? De acuerdo a esto coloque un aspa (X) en los recuadros según refiera la entrevistada.

ENUNCIADO	SI	NO
Observa frente al espejo las características de la mama y el pezón		
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura y detrás de la cabeza		
Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha		
Pone su mano derecha detrás de la cabeza y examina la mama derecha con la mano izquierda		
Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila		
Palpa sus mamas con la yema de los dos en forma circular para buscar la presencia de bultos		
Examina y palpa las mamas por encima de la ropa interior		
Presiona el pezón para comprobar si sale alguna secreción		

25. ¿De acuerdo a su edad que medios para la detección temprana del cáncer de mama usted realiza? Coloque un aspa (X) en los recuadros según refiera la entrevistada.

ENUNCIADO	SI	NO
Examen Clínico de las mamas		
Mamografía		

ANEXO 11

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA, FEBRERO 2018”

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO
--

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor adecuado y debe ser eliminado.
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado.

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

ANEXO 12

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA, FEBRERO DEL 2018”

(POR EL JUICIO DE EXPERTOS)

PREGUNTAS	JUEZ
N°1	
N°2	
N°3	
N°4	
N°5	
N°6	
N°7	
N°8	
N°9	
N°10	
N°11	
N°12	
N°13	
N°14	
N°15	
N°16	
N°17	
N°18	
N°19	
N°20	
N°21	
N°22	
N°23	
N°24	
N°25	

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor adecuado y debe ser eliminado.
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado.

ANEXO 13

**“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO
DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO
HEREDIA – PIURA, FEBRERO DEL 2018”**

(POR EL JUICIO DE EXPERTOS)

PREGUNTAS	JUEZ
N°1	3
N°2	3
N°3	3
N°4	3
N°5	3
N°6	3
N°7	3
N°8	3
N°9	3
N°10	2
N°11	3
N°12	3
N°13	3
N°14	3
N°15	3
N°16	3
N°17	3
N°18	3
N°19	3
N°20	2
N°21	3
N°22	3
N°23	3
N°24	3
N°25	3

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor adecuado y debe ser eliminado.
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado.


 LID. ENRIQUE VILLALBA
 C.E.P. 3949

**"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER
DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO
- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA –
PIURA, FEBRERO DEL 2018"**

(POR EL JUICIO DE EXPERTOS)

PREGUNTAS	JUEZ
Nº1	3
Nº2	3
Nº3	2
Nº4	3
Nº5	3
Nº6	3
Nº7	3
Nº8	3
Nº9	3
Nº10	3
Nº11	3
Nº12	2
Nº13	3
Nº14	3
Nº15	3
Nº16	3
Nº17	3
Nº18	3
Nº19	2
Nº20	3
Nº21	2
Nº22	2
Nº23	3
Nº24	3
Nº25	2

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor adecuado y debe ser eliminado.
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado.



Gisele Póveda Imán
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P.: 069100

**"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO
DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO
HEREDIA – PIURA, FEBRERO DEL 2018"**

(POR EL JUICIO DE EXPERTOS)

PREGUNTAS	JUEZ
N°1	3
N°2	3
N°3	3
N°4	3
N°5	3
N°6	3
N°7	3
N°8	3
N°9	3
N°10	2
N°11	3
N°12	3
N°13	2
N°14	3
N°15	3
N°16	3
N°17	3
N°18	3
N°19	2
N°20	2
N°21	3
N°22	3
N°23	3
N°24	3
N°25	3

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor adecuado y debe ser eliminado.
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado.


 CEP: 24636
 Livia CORNEJO

ANEXO 14:

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA, FEBRERO DEL 2018

Para validar el instrumento se utilizó el coeficiente de proporción de rango, cuyos resultados se muestran a continuación:

Nº de ítem	JUECES			Suma	Maximo Puntaje =	3		
	1	2	3	Suma	Promedio (Pr i)	CPr i	Pe	CPR i c
1	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
2	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
3	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
4	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
5	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
6	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
7	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
8	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
9	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
10	2	3	2	7	2.33	0.7778	0.0370	0.7407
11	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
12	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
13	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
14	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
15	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
16	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
17	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
18	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
19	3	2	2	7	2.33	0.7778	0.0370	0.7407
20	2	3	2	7	2.33	0.7778	0.0370	0.7407
21	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
22	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
23	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
24	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
25	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
					Sumatoria CPRic	23.4444	0.9259	22.5185
					CPR	0.9378	0.0370	0.9007
							CPRic	0.9007

INTERPRETACION DEL COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS CORREGIDOS – CPRc

- ✓ Menor de 0,40: validez y concordancia baja.
- ✓ Mayor de 0,40 y menor que 0,60: validez y concordancia moderada.
- ✓ Mayor de 0,60 y menor que 0,80: validez y concordancia alta.
- ✓ Mayor que 0,80: validez y concordancia muy alta.

En la validez del cuestionario el coeficiente encontrado fue 0.9007 para el instrumento que mide el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018, cae en el rango de validez y concordancia muy alta, lo que indica que el instrumento es validado para cumplir con los objetivos de la investigación.

En aquellos ítems en donde no hubo acuerdo, se ha tenido en cuenta las sugerencias hechas por los “Jueces expertos”, cuya opinión ha servido para elaborar el instrumento final.

CONFIABILIDAD:

Para evaluar la confiabilidad del instrumento para, se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna, KR(Kurder Richardson)-21, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticos de Fiabilidad		
	KR-21	N de elementos
Conocimientos	0.635	17
Prácticas	0.808	20

Los resultados muestran que el índice KR-21 para medir los conocimientos, tiene un valor de 0.635, y cae en un rango de confiabilidad aceptable, mientras que el índice para las prácticas de 0.808, cae en un rango de alta confiabilidad. Los dos resultados garantizan que el instrumento es confiable, para conseguir los objetivos que persigue la investigación.

ANEXO 15

Matriz de Consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
¿Cuáles son los conocimientos y prácticas acerca de la Prevención de Cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años de edad del servicio de gineco obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia en el mes de febrero del 2018?	<p>Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineceo-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia.- Piura, febrero 2018</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>1. Identificar los conocimientos relacionados a la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco Obstetricia del</p>	<p>Conocimientos Practicas</p> <p>Medidas de Prevención de cáncer de mama.</p>	El presente trabajo no presenta hipótesis por ser de un estudio descriptivo.	<p>Tipo de Investigación: 2.2. Cuantitativa</p> <p>Diseño: 2.3. No Experimental 2.4. Prospectivo 2.5. Transversal 2.6. Descriptiva</p> <p>Población: La población objeto de estudio está constituida por las mujeres hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero del 2018.</p>

	<p>hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018.</p> <p>2. Identificar las prácticas relacionados a la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 55 años del servicio gineco - obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018.</p>			<p>Tamaño y selección de la muestra: Es de 30 mujeres de 35 a 55 años de edad, hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><u>Criterios de Inclusión:</u></p> <p>Para efectos de la investigación se seleccionó a las mujeres que cumplieran con los siguientes requisitos:</p> <p>Mujeres hospitalizadas en el hospital III José Cayetano Heredia</p> <p>Mujeres hospitalizadas en los servicios de gineco obstetricia</p>
--	---	--	--	---

				<p>Mujeres que presenten entre 35 – 55 años de edad.</p> <p><u>Criterio de exclusión :</u></p> <p>Serán excluidos aquellas personas que no cumplan con los criterios de inclusión.</p> <p>Mujeres cuya edad fuese menor de 35 años y mayor de 55 años.</p> <p>Mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital III José Cayetano Heredia.</p> <p>Mujeres que padecen de Cáncer de mama.</p> <p>Personas que cumplieron los criterios de inclusión y no desearon participar en el estudio.</p> <p>Técnica: Entrevista</p>
--	--	--	--	---

				Instrumento: Cuestionario
--	--	--	--	---------------------------

